|  |
| --- |
| **NÚMERO DE REFERENCIA** |
| 12345678901234567890 / 2345 |
| CUIP {xNumeroReferencia} / CONSECUTIVO CORPORACIÓN |

**CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA**

**INFORME POLICIAL HOMOLOGADO IPH**

**DELITOS DE LOS FUEROS FEDERAL Y COMÚN Y DETENCION DE PERSONAS**

1. **DATOS DE IDENTIFICACION DEL PRIMER RESPONDIENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de elementos policiales que arriban al lugar de la intervención: 01 (01,02,…,10, 11,…) Si son más de tres, registre en el formato anexo. | | | | |
| Nombre del primer respondiente (que llena el formato): | {xPaternoAcordonamiento}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido paterno | {xMaternoAcordonamiento}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido materno | | {xNombreAcordonamiento}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nombre(s) |
| Policía Federal Policía Federal Ministerial  Policía Estatal | | Policía Ministerial Policía Municipal  Policía Mando Único | | |
| Institución a la que pertenece | | | | |
| {xEntidadArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Entidad de adscripción del primer respondiente | | | {xMunicipioArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Municipio de adscripción del primer respondiente | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del primer respondiente: | {xPaternoResguardo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido paterno | {xMaternoResguardo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido materno | | {xNombreResguardo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nombre(s) |
| Policía Federal Policía Federal Ministerial  Policía Estatal | | Policía Ministerial Policía Municipal  Policía Mando Único | | |
| Institución a la que pertenece | | | | |
| {xEntidadArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Entidad de adscripción del primer respondiente | | | {xMunicipioArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Municipio de adscripción del primer respondiente | |
| Clave Única de Identificación Policial (CUIP): | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del primer respondiente: | {xPaternoParticular}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido paterno | {xMaternoParticular}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Apellido materno | | {xNombreParticular}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nombre(s) |
| Policía Federal Policía Federal Ministerial  Policía Estatal | | Policía Ministerial Policía Municipal  Policía Mando Único | | |
| Institución a la que pertenece | | | | |
| {xEntidadArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Entidad de adscripción del primer respondiente | | | {xMunicipioArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Municipio de adscripción del primer respondiente | |
| Clave Única de Identificación Policial (CUIP): {xCuip} | | | | |

1. **CONOCIMIENTO DEL HECHO AL PRIMER RESPONDIENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Cómo se enteró del hecho? | Llamada de emergencia (radio operador):  Flagrancia:  Denuncia directa del primer respondiente:  Denuncia Ministerial:  Otro: especifique: | Fecha de conocimiento: | {xFechaConocimiento}  dd/mm/aaaa |
| Hora de conocimiento: | {xHoraConocimiento}  hh:mm |

1. **ARRIBO AL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de arribo(dd/mm/aaaa): {xFechaArribo} | | | | Hora de arribo (24 horas) hh:mm: {xHoraArribo} | | | | |
| {xEntidadArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Entidad del lugar de la intervención | | {xMunicipioArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Entidad del lugar de la intervención | | | | | | {xLocalidadArribo}  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Colonia/Localidad del lugar de la intervención |
| Nombre de la calle del lugar de la intervención | | | {xCalleArribo} | | | | | |
| Número exterior: {xNumExtArribo}  Número interior: {xNumIntArribo}  Código postal (CP): | | | Entre calle: {xEntreCalleArribo} | | | | | |
| Y calle: {xEntreCalleArribo} | | | | | |
| Tramo carretero(nombre): {xTramoCarreteroArribo} | Cuota:  Federal:  Rural: | | | | Kilómetro(km):  {xKmArribo} | | Georreferenciación (Utilizar 6 decimales)  Latitud: {xLatitudArribo}  Longitud: {xLongitudArribo} | |
| **3.1 Tipos de riesgos identificados en el lugar** | | | | | | | | |
| ¿Existen riesgos para?  Victima(s):  Ofendido(s):  Denunciante(s):  Testigo(s):  Imputado(s)/Ofendido(s):  Sociedad:  Índicos (Realice la priorización): | | | | | | ¿De qué tipo?  Salud:  Seguridad:  Naturales:  Otro: especifique: {xEspecifiqueRiesgo} | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Solicitó apoyo de alguna autoridad? Sí: ¿Cuál(es)? No Indique el número económico de la unidad que atiende | | | |
| Bomberos:  No. económico: {xNumEconomico} | Cruz Roja:  No. económico: {xNumEconomico} | Protección Civil:  No. económico: {xNumEconomico} | SEMARNAT:  No. económico: {xNumEconomico} |
| PROFEPA:  No. económico: {xNumEconomico} | PEMEX:  No. económico: {xNumEconomico} | SEDENA:  No. económico: {xNumEconomico} | SEMAR:  No. económico: {xNumEconomico} |
| Otro {xNumEconomico} especifique: {xEspecifiqueApoyo} | | | |
| Croquis del lugar de la intervención | | | |
|  | | | |
| Línea del tiempo | | | |

1. **NARRACION DE LOS HECHOS POR EL PRIMER RESPONDIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿QUÉ? ¿QUIÉN? O ¿QUIÉNES? ¿CÓMO? ¿CUÁNDO? ¿DÓNDE? ¿POR QUÉ? ¿PARA QUÉ? (SÍ DISPONE DE LA INFORMACIÓN)  {xNarracionHechosResponsable} | |
| **De ser necesario puede continuar la narración en hojas anexas** | |
| ¿Utilizó hojas anexas para la narración de los hechos? Sí No: | ¿Cuántas? |

**ACTUACION DEL PRIMER RESPONDIENTE**

1. **ACCIONES REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Realizó alguna de las siguientes actividades, marque con una “X” y de ser el caso, llene el anexo correspondiente | | | | | |
| **Protección**: Sí: No:  A:  Victima(s)/Ofendido(s)/ Denunciante(s):  Testigo(s):  Imputado(s)/Detenido(s):  No aplica: | **Resguardo**: Sí: No:  A:  Victima(s)/Ofendido(s)/ Denunciante(s):  Testigo(s):  Imputado(s)/Detenido(s):  No aplica: | | **Preservación del lugar de la intervención**  Sí: No:  REGISTRAR EN SECCIÓN 6  No aplica: | | **Informar sobre los derechos a su favor a:**  Sí: No:  REGISTRAR EN ANEXO 1  No aplica: |
| **Detenciones**  Sí No:  **REGISTRAR EN ANEXO 2 Y SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO**  No aplica: | **Uso de la fuerza**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 3**  No aplica: | | **Puesta a disposición de los detenidos**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 4**  No aplica: | | **Inventado de pertenencias del detenido**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 5**  No aplica: |
| **Informar sobre los derechos a su favor a:**  Victima(s):  **REGISTRAR EN ANEXO 6**  No aplica: | **Traslado/Canalización** Sí: No:  A: Ministerio Público: DIF: Hospital: Otro:  De: Victima(s): Ofendido(s): Denunciante(s):  Testigo(s): Imputado(s)/Detenido(s):  **REGISTRAR EN ANEXO 7**  No aplica: | | | | **Inspecciones** Sí: No:  A: Lugar de la intervención:  Personas:  Medios de transporte:  **REGISTRAR EN ANEXO 8**  No aplica: |
| **Recolección y resguardo de objetos y/o bienes**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 9**  No aplica: | | **Entrega recepción del lugar de la intervención:**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 10**  No aplica: | | **Entrevistas**  Sí: No:  **REGISTRAR EN ANEXO 11**  No aplica: | |
| De ser el caso anexe la documentación fotográfica o video gráfica que considere pertinente, indicando el Anexo al que pertenece. | | | | | |

1. **PRESERVACION DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha(dd/mm/aaaa): {xFechaPreservacion} | Hora(hh/mm): {xHoraPreservacion} |
| Acordonamiento: Sí: No: | Resguardo: Sí: No: |
| Primer respondiente que realiza el acordonamiento del lugar de la intervención (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)  Apellido paterno: {xPaternoAcordonamiento}  Apellido materno: {xMaternoAcordonamiento}  Nombre(s): {xNombreAcordonamiento}  Adscripción: {xAdcripcionAcordonamiento}  Firma: | Primer respondiente que realiza el resguardo del lugar de la  intervención (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)  Apellido paterno: {xPaternoResguardo}  Apellido materno: {xMaternoResguardo}  Nombre(s): {xNombreResguardo}  Adscripción: {xAdcripcionResguardo}  Firma: |

1. **SOLICITUD DE CERTIFICADO(S) MÉDICO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha(dd/mm/aaaa): {xFechaCertificado} | Hora(hh/mm): {xHoraCertificado} |
| Médico de la agencia del ministerio público en la que se realiza la puesta a disposición: {xMedico} | |
| **Médico de otra agencia del ministerio público** Sí: No: Nombre de la agencia: {xNombreAgencia}  Municipio: {xMunicipioAgencia} Calle: {xCalleAgencia} Número: {xNumAgencia} | |
| **Médico particular** Si: No: Municipio: {xMunicipioParticular} Calle: {xCalleParticular} Número: {xNumParticular} | |
| **Primer respondiente que realiza la solicitud** (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)  Apellido paterno: {xPaternoParticular}  Apellido materno: {xMaternoParticular}  Nombre(s): {xNombreParticular}  Adscripción: {xAdscripcionParticular}  Firma: | **Médico que realiza la revisión**  Apellido paterno: {xPaternoAcordonamiento}  Apellido materno: {xMaternoAcordonamiento}  Nombre(s): {xNombreAcordonamiento}  Adscripción: {xAdscripcionParticular}  Firma: |

1. **ENTREGA DEL FORMATO IPH EN LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la agencia del ministerio público:  Fuero de la agencia del ministerio público: Federal: Común:  Fecha: Hora: | |
| **Anexos entregados:** | **Número de hojas que componen el IPH entregado** (contar secciones y anexos): |
| **Persona que entrega el formato IPH**  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción  Firma: | **Persona que recibe el formato IPH**  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |

**ANEXO 1 CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DEL DETENIDO**

|  |
| --- |
| **Fundamento Juridico** |
| **Artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 113 y 152 del Código Nacional de procedimientos penales.** |
| 1. Usted tiene derecho a saber el motivo de su detención. Por lo que se le informa: 2. Tiene derecho a guardar silencio. 3. Tiene derecho a declarar, y en caso de hacerlo, lo hará asistido de su defensor ante la autoridad competente. 4. Tiene derecho a ser asistido por un defensor, si no quiere o no puede hacerlo, le será designado un defensor público. 5. Tiene derecho a hacer del conocimiento a un familiar o persona que desee, los hechos de su detención y el lugar de custodia en que se halle en cada momento. 6. Usted es considerado inocente desde este momento hasta que se determine lo contrario. 7. En caso de ser extranjero, tiene derecho a que el consulado de su país sea notificado de su detención. 8. Tiene derecho a un traductor o interprete, el cual será proporcionado por el Estado. 9. Tiene derecho a ser pres presentado ante el Ministerio Público o Juez de control, según sea el caso, inmediatamente después de ser detenido o aprehendido.   ¿Comprendió usted sus derechos? Sí: No: |
| Leer en caso de que el detenido indique ser un adolescente  Desde el momento de su detención se asegurará que las personas adolescentes permanezcan en lugares distintos a los adultos |

|  |  |
| --- | --- |
| **Detenido**    Apellido paterno: {xPaternoDetenido}  Apellido materno: {xMaternoDetenido}  Nombre(s): {xDetenido}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | **Primer respondiente que realiza la lectura de derechos (Llenar solo en caso de no ser el mismo que llena este formato)**  Apellido paterno: {xPaternoDetenido}  Apellido materno: {xMaternoDetenido}  Nombre(s): {xNombreDetenido}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |

|  |
| --- |
| De ser el caso, explique el motivo por el cual el detenido se negó a firmar el detenido: |

**ANEXO 2 DETENCIÓN(ES)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero de detenidos:** (01,02,03,...,10,11,..) Si son mas de dos detenidos, llene tantas veces este anexo como sea necesario | | | | | | |
| Motivo de la detención: {xMotivoDetencion} | | |  | Motivo de la detención: {xMotivoDetencion} | | |
| Fecha de la detención: {xFechaDetencion}  Hora de la detención: {xHoraDetencion} | | | Fecha de la detención: {xFechaDetencion}  Hora de la detención: {xHoraDetencion} | | |
| Lugar de la detención de la persona: (Llenar en caso de ser distinta al lugar de la intervención) | | | Lugar de la detención de la persona: (Llenar en caso de ser distinta al lugar de la intervención) | | |
| Entidad del lugar de la detención: {xEntidadDetencion} Municipio del lugar de la detención: {xMunicipioDetencion}  Colonia/Localidad del lugar de la detención: {xLocalidadDetencion}  Nombre de la calle de la detención: {xCalleDetencion}  Número exterior: {xNumExtDetencion}  Número interior: {xNumIntDetencion}  Código Postal(CP): {xCpDetencion}  Entre calle: {xEntreCalleDetencion}  Y Calle: {xEntreCalleDetencion}  Georreferenciación (Utilizar 6 decimales)  Latitud: {xLatitudDetencion}  Longitud: {xLongitudDetencion} | | | Entidad del lugar de la detención: {xEntidadDetencion}  Municipio del lugar de la detención: {xMunicipioDetencion}  Colonia/Localidad del lugar de la detención: {xLocalidadDetencion}  Nombre de la calle de la detención: {xCalleDetencion}  Número exterior: {xNumExtDetencion}  Número interior: {xNumIntDetencion}  Código Postal(CP): {xCpDetencion}  Entre calle: {xEntreCalleDetencion}  Y Calle: {xEntreCalleDetencion}  Georreferenciación (Utilizar 6 decimales)  Latitud: {xLatitudDetencion}  Longitud: {xLongitudDetencion} | | |
| Datos del detenido | | | Datos del detenido | | |
| {xPaternoDetecion}  Apellido Paterno | {xMaternoDetecion}  Apellido Materno | {xNombreDetencion}  Nombre(s) | {xPaternoDetecion}  Apellido Paterno | {xMaternoDetecion}  Apellido Materno | {xNombreDetencion}  Nombre(s) |
| Sexo: Mujer: Hombre: Edad referida: {xEdadRefeDetencion}  Calle: {xCalleDetenido}  Número exterior: {xNumExtDetenido}  Número interior: {xNumIntDetenido}  Código Postal(CP): {xCpDetenido}  Fecha Nacimiento(dd/mm/aaaa): {xFechaDetenido}  Estado civil: Soltero: Casado: Unión Libre:  Ocupación: {xOcupacionDetenido}  Nacionalidad: Mexicana: Extranjera:  RFC/CURP: {xRfcCurpDetenido} | | | Sexo: Mujer: Hombre: Edad referida: {xEdadRefeDetencion}  Calle: {xCalleDetenido}  Número exterior: {xNumExtDetenido}  Número interior: {xNumIntDetenido}  Código Postal(CP): {xCpDetenido}  Fecha Nacimiento(dd/mm/aaaa): {xFechaDetenido}  Estado civil: Soltero: Casado: Unión Libre:  Ocupación: {xOcupacionDetenido}  Nacionalidad: Mexicana: Extranjera:  RFC/CURP: {xRfcCurpDetenido} | | |
| ¿Realizó lectura de derechos? Sí: No: | | | ¿Realizó lectura de derechos? Sí: No: | | |
| Señas particulares visibles: {xSeñalesParticularesDetenido} | | | Señas particulares visibles: {xSeñalesParticularesDetenido} | | |
| Descripción: física: {xDescripcionFisicaDetenido} | | | Descripción: física: {xDescripcionFisicaDetenido} | | |
| Tipo de vestimenta: {xTipoVestimentaDetenido}  ¿Encontró pertenencias al detenido?  Sí: (Pase al anexo 5) No: | | | Tipo de vestimenta: {xTipoVestimentaDetenido}  ¿Encontró pertenencias al detenido?  Sí: (Pase al anexo 5) No: | | |

**ANEXO 3 INFORME DEL USO DE LA FUERZA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situación que originó el uso de la fuerza** | | | | |
| {xSituacionUsoFuerza} | | | | |
| Número de personas sobre las que se empleó el uso de la fuerza: | | | Se requirió asistencia médica: | |
| **Nivel de uso de la fuerza empleado** | | | | |
| Indique el nivel de uso de la fuerza empleado | Personas a las que se les empleó el uso de la fuerza | | | Primer respondiente que hizo uso de la fuerza |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
| Presencia  Verbalización  Control de contacto  Reducción física de movimientos  Fuerza no letal  Fuerza letal | {xPaternoFuerza} | {xMaternoFuerza} | {xNombreFuerza} | Apellido paterno: {xPaternoPrimerFuerza}  Apellido materno: {xMaternoPrimerFuerza}  Nombre(s): {xNombrePrimerFuerza}  Firma |
| Presencia  Verbalización  Control de contacto  Reducción física de movimientos  Fuerza no letal  Fuerza letal |  |  |  | Apellido paterno: {xPaternoPrimerFuerza}  Apellido materno: {xMaternoPrimerFuerza}  Nombre(s): {xNombrePrimerFuerza}  Firma |
| Presencia  Verbalización  Control de contacto  Reducción física de movimientos  Fuerza no letal  Fuerza letal |  |  |  | Apellido paterno: {xPaternoPrimerFuerza}  Apellido materno: {xMaternoPrimerFuerza}  Nombre(s): {xNombrePrimerFuerza}  Firma |
| Fecha (dd/mm/aaaa): {xFechaCanalizacion} | | | Hora (hh/mm): {xHoraCanalizacion} | |
| Se realizó el traslado o canalización: | | | | |

**ANEXO 4. PUESTA A DISPOSICIÓN DE OBJETOS Y/O DETENIDO(S)**

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO EN TURNO**

**Agencia del ministerio público:**

**Presente**

Siendo las (hh:mm) **10:53** del día (dd) **25** de (mm) **01** de (aaaa) **2018**, los CC. **HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ PEDRO** Y **AVILA CAMACHO PABLO** ,con Clave Única de Identificación Policial (CUIP) **QWIUDOWIEO214324** y **QWIUDOWIEO214324** rendimos el presente Informe Policial Homologado, para poner a disposición del Ministerio Publico al (los) CC. **HERNÁNDEZ CAMACHO FRANCISCO** y **AVILA GONZALEZ CARLOS** así como los siguientes

objetos:

**AUTOMOVIL**

Derivado de los siguientes hechos:

**ROBO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Agente del ministerio público ante el que se realiza la puesta a disposición:**  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Cargo:  Adscripción  Firma: | Sello de la agencia del ministerio público |

**ANEXO 5. INVENTARIO DE PERTENENCIAS DEL DETENIDO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Detenido** | | | **Pertenencias** | |
| **Apellido paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** | **Descripción del objeto** | **Cantidad** |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoPrimerFuerza} | {xMaternoPrimerFuerza} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoPrimerFuerza} | {xMaternoPrimerFuerza} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoPrimerFuerza} | {xMaternoPrimerFuerza} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoPrimerFuerza} | {xMaternoPrimerFuerza} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoPrimerFuerza} | {xMaternoPrimerFuerza} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |
| {xPaternoAcordonamiento} | {xMaternoAcordonamiento} | {xDetenidoPertenencia} | {xObjeto} | {xCantidadObjeto} |

**ANEXO 6 CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DE LA VÍCTIMA**

|  |
| --- |
| **Fundamento Jurídico** |
| **Artículo 20 Apartado C de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 109 del código Nacional de procedimientos penales y 7 de la Ley General de Víctimas.** |
| Derechos dado a conocer a la víctima:   1. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal. 2. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia 3. A comunicarse, inmediatamente después de haberse cometido el delito con un familiar incluso con su asesor jurídico. 4. A ser tratado con respeto y dignidad. 5. A contar con un asesor jurídico gratuito en cualquier etapa del procedimiento, en los términos de la legislación aplicable. 6. A acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querellas. 7. A recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor. 8. A que se le proporcione asistencia migratoria cuando tenga otra nacionalidad. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Víctima**  Apellido paterno: {xPaternoPrimerVictima}  Apellido materno: {xMaternoPrimerVictima}  Nombre(s): {xNombrePrimerVictima}  Firma/Huella | **Primer respondiente que realiza la lectura de derechos** (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)  Apellido paterno: {xPaternoRespondiente}  Apellido materno: {xMaternoRespondiente}  Nombre(s): {xNombreRespondiente}  Firma |

|  |
| --- |
| De ser el caso, explique el motivo por el cual la víctima se negó́ a firmar: |

**ANEXO 7. TRASLADO/CANALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Traslado / Canalización al **Ministerio Público: Federal**  Común Especializado  Especifique: {xEspecifiqueTraslado} | | | | | | |
| Persona(s) trasladada(s) | | | | | | |
| En calidad de: | | Apellido  paterno | Apellido  materno | | Nombre(s) | Edad |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | {xPaternoTraslado}  Persona  1 | {xMaternoTraslado} | | {xNombresTraslado} | {xEdadTraslado} |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  2 |  | |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  3 |  | |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  4 |  | |  |  |
| Nombre de la Agencia del Ministerio Público: {xAgenciaTraslado}  Ubicación de la Agencia del Ministerio Público: | | | | | | |
| Estado del MP  {xEstadoAgenciaTraslado} | Municipio del MP:  {xMunicipioAgenciaTraslado} | | | Colonia / Localidad del DIF {xColoniaAgenciaTraslado} | | |
| Calle: {xCalleAgenciaTraslado}  Número exterior: {xNumExtAgenciaTraslado}  Código postal (CP): {xCpAgenciaTraslado}  **Persona que entrega**  Apellido paterno: {xPaternoEntregaTraslado}  Apellido materno: {xMaternoEntregaTraslado}  Nombre(s): {xNombreEntregaTraslado}  Cargo: {xCargaEntregaTraslado}  Firma:  **Persona que recibe**  Apellido paterno: {xPaternoRecibeTraslado}  Apellido materno: {xMaternoRecibeTraslado}  Nombre(s): {xNombreRecibeTraslado}  Fecha (dd/mm/aaaa): {xFechaTraslado}  Hora (hh/mm): {xHoraTraslado}  Firma: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Traslado / Canalización (personas) al **Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)** | | | | | | |
| Persona(s) trasladada(s) | | | | | | |
| En calidad de: | | Apellido  paterno | Apellido  materno | | Nombre(s) | Edad |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | {xPaternoTraslado}  Persona  1 | {xMaternoTraslado} | | {xNombresTraslado} | {xEdadTraslado} |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  2 |  | |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  3 |  | |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Imputado  detenido | | Persona  4 |  | |  |  |
| Nombre del centro del DIF: {xAgenciaTraslado}  Ubicación del centro del DIF: | | | | | | |
| Estado del DIF  {xEstadoAgenciaTraslado} | Municipio del DIF  {xMunicipioAgenciaTraslado} | | | Colonia / Localidad del DIF {xColoniaAgenciaTraslado} | | |
| Calle: {xCalleAgenciaTraslado}  Número exterior: {xNumExtAgenciaTraslado}  Código postal (CP): {xCpAgenciaTraslado}  **Persona que entrega**  Apellido paterno: {xPaternoEntregaTraslado}  Apellido materno: {xMaternoEntregaTraslado}  Nombre(s): {xNombreEntregaTraslado}  Cargo: {xCargaEntregaTraslado}  Firma:  **Persona que recibe**  Apellido paterno: {xPaternoRecibeTraslado}  Apellido materno: {xMaternoRecibeTraslado}  Nombre(s): {xNombreRecibeTraslado}  Fecha (dd/mm/aaaa): {xFechaTraslado}  Hora (hh/mm): {xHoraTraslado}  Firma: | | | | | | |

**ANEXO 7. TRASLADO/CANALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Traslado / Canalización (personas) a **Hospital** | | | | |
| Persona(s) trasladada(s) | | | | |
| En calidad de: | Nombre(s) | Apellido  Paterno | Apellido  Materno | Edad |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | {xPaternoTraslado}  Persona  1 | {xMaternoTraslado} | {xNombresTraslado} | {xEdadTraslado} |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  2 |  |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  3 |  |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  4 |  |  |  |
| Nombre del Hospital: {xAgenciaTraslado}  Ubicación del Hospital: | | | | |
| Estado del  Hospital  {xEstadoAgenciaTraslado} | Municipio del hospital  {xMunicipioAgenciaTraslado} | | Colonia / Localidad del hospital  {xColoniaAgenciaTraslado} | |
| Calle: {xCalleAgenciaTraslado}  Número exterior: {xNumExtAgenciaTraslado}  Código postal (CP): {xCpAgenciaTraslado}  **Persona que entrega**  Apellido paterno: {xPaternoEntregaTraslado}  Apellido materno: {xMaternoEntregaTraslado}  Nombre(s): {xNombreEntregaTraslado}  Cargo: {xCargaEntregaTraslado}  Firma:  **Persona que recibe**  Apellido paterno: {xPaternoRecibeTraslado}  Apellido materno: {xMaternoRecibeTraslado}  Nombre(s): {xNombreRecibeTraslado}  Fecha (dd/mm/aaaa): {xFechaTraslado}  Hora (hh/mm): {xHoraTraslado}  Firma: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Traslado / Canalización (personas) a **Otra dependencia** | | | | |
| Persona(s) trasladada(s) | | | | |
| En calidad de: | Nombre(s) | Apellido  Paterno | Apellido  Materno | Edad |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | {xPaternoTraslado}  Persona  1 | {xMaternoTraslado} | {xNombresTraslado} | {xEdadTraslado} |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  2 |  |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  3 |  |  |  |
| Victima  Ofendido  Denunciante  Testigo  Otro, especifique | Persona  4 |  |  |  |
| Nombre de la dependencia: {xAgenciaTraslado}  Ubicación de la dependencia: | | | | |
| Estado del  Hospital {xEstadoAgenciaTraslado} | Municipio del hospital  {xMunicipioAgenciaTraslado} | | Colonia / Localidad del hospital  {xColoniaAgenciaTraslado} | |
| Calle: {xCalleAgenciaTraslado}  Número exterior: {xNumExtAgenciaTraslado}  Código postal (CP): {xCpAgenciaTraslado}  **Persona que entrega**  Apellido paterno: {xPaternoEntregaTraslado}  Apellido materno: {xMaternoEntregaTraslado}  Nombre(s): {xNombreEntregaTraslado}  Cargo: {xCargaEntregaTraslado}  Firma:  **Persona que recibe**  Apellido paterno: {xPaternoRecibeTraslado}  Apellido materno: {xMaternoRecibeTraslado}  Nombre(s): {xNombreRecibeTraslado}  Fecha (dd/mm/aaaa): {xFechaTraslado}  Hora (hh/mm):{xHoraTraslado}  Firma: | | | | |

**ANEXO 8 INSPECCIONES**

|  |
| --- |
| **Tipos de objetos encontrados** |
| Arma(s): {xTipoObjetosEncontradosArmaTipo}  Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosArmaCantidad}  Dinero: {xTipoObjetosEncontradosDineroMoneda}  Otro: {xTipoObjetosEncontradosDineroOtra}  Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosDineroCantidad}  Personas: {xTipoObjetosEncontradosPersonasCantidad}  Cadáver(es):  {xTipoObjetosEncontradosCadaverCantidad}  Resto(s) humanos(s):  {xTipoObjetosEncontradosRestosHumanosCantidad} |

|  |
| --- |
| **Inspección del lugar de la intervención** |
| **T**ipo de lugar: {xTipoLugarIntervencion}  Otro: {xOtroLugarIntervencion}  Características del lugar: {xCaracterLugarIntervencion}  Suelo: {xSueloIntervencion}  Condiciones: {xCondicionesIntervencion}  Clima:  Iluminación: {xIluminacionIntervencion}  ¿Encontró objetos relacionados con la comisión del delito? (Registrar en el anexo 4) |

|  |
| --- |
| Documentos: Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosDocumentosCantidad}  Otro objeto/sustancia: Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosOtroObjetoCantidad} |

|  |
| --- |
| Con características de los narcóticos:  Del tipo: {xTipoObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosTipo}  Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosCantidad} |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personas** | | | | | |
| ¿Realizó inspección(es) de personas? | | | Número de personas inspeccionadas: | | |
| **Persona 1**  {xInspeccionesPersonasPaterno}  **Apellido paterno** | {xInspeccionesPersonasMaterno}  **Apellido materno** | {xInspeccionesPersonasNombres}  **Nombre(s)** | **Persona 2**  {xInspeccionesPersonasPaterno}  **Apellido paterno** | {xInspeccionesPersonasMaterno}  **Apellido materno** | {xInspeccionesPersonasNombres}  **Nombre(s)** |
| ¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito? (Registrar en el anexo 4) | | | ¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito? (Registrar en el anexo 4) | | |
| Tipo de objetos encontrados | | | Tipo de objetos encontrados | | |
| Arma(s): {xObjetosEncontradosArmasTipo}  Dinero: {xObjetosEncontradosDineroMoneda}  Otro: {xObjetosEncontradosDineroOtra}  Cantidad: {xObjetosEncontradosDineroCantidad}  Con características de los narcóticos:  Del tipo: {xObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosTipo}  Cantidad: {xObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosCantidad}  Documentos: {xObjetosEncontradosDocumentosCantidad}  Tipo:  Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosDocumentosCantidad}  Otro objeto:  Cantidad: {xObjetosEncontradosOtroObjetoCantidad} | | | Arma(s): {xObjetosEncontradosArmasTipo}  Dinero: {xObjetosEncontradosDineroMoneda}  Otro: {xObjetosEncontradosDineroOtra}  Cantidad: {xObjetosEncontradosDineroCantidad}  Con características de los narcóticos:  Del tipo: {xObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosTipo}  Cantidad: {xObjetosEncontradosCaracteristicasNarcoticosCantidad}  Documentos: {xObjetosEncontradosDocumentosCantidad}  Tipo:  Cantidad: {xTipoObjetosEncontradosDocumentosCantidad}  Otro objeto:  Cantidad: {xObjetosEncontradosOtroObjetoCantidad} | | |
| Indique donde se encontró el objeto | | | Indique donde se encontró el objeto | | |
|  | | |  | | |

**ANEXO 9 INVENTARIO DE OBJETOS Y/O BIENES ASEGURADOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de objeto | | Cantidad | Especifique | Persona que entrega los bienes asegurados | Persona que recibe los bienes asegurados |
| Objetos de gran tamaño (Vehículos, Maquinaria,..) | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Objetos de arte, arqueológicas o históricas | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Con características de los narcóticos | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Explosivos | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Recursos maderables y no maderables | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Armas de fuego:  Cartuchos:  Cargadores: | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Equipos de cómputo, dispositivos de almacenamiento, electrónica y telecomunicaciones | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Flora | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |
| Fauna | Sí:  No: | {xInventarioCantidad} | {xInventarioEspecificacion} | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: | Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre(s):  Adscripción:  Firma: |

**ANEXO 10. ENTREGA-RECEPCIÓN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar de la entrega recepción: {xEntregaLugar}  Entidad del lugar de la entrega recepción: {xEntregaEntidad}  Municipio del lugar de la entrega recepción: {xEntregaMunicipio}  Colonia / Localidad del lugar de la entrega recepción: {xEntregaColonia}  Calle: {xEntregaCalle}  Numero exterior: {xEntregaNumInterior} Numero Interior: {xEntregaNumExterior} Código postal: {xEntregaCp}  Fecha (dd/mm/aaaa): | |
| **Persona que entrega**  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción:  CUIP:  Firma: | **Persona que recibe**  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción:  CUIP:  Firma: |
| **Observaciones** | |

**ANEXO 11. ENTREVISTAS**

**VÍCTIMAS/OFENDIDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona entrevistada 1** | | |
| **Víctima(s):**  **Ofendido(s):** | | |
| **Lugar y fecha de la entrevista**  Fecha de la entrevista(dd/mm/aaaa): {xLugarFechaEntrevistaFecha}  Hora de la entrevista(hh:mm): {xLugarFechaEntrevistaHora}  Colonia/Localidad del lugar de la entrevista:  {xLugarFechaEntrevistaColonia}  Nombre de la calle de la entrevista:  {xLugarFechaEntrevistaCalle}  Número exterior: {xLugarFechaEntrevistaNumExterior} | | |
| {xDatosEntrevistadoPaterno}  Apellido  paterno | {xDatosEntrevistadoMaterno}  Apellido materno | {xDatosEntrevistadoNombres}  Nombre(s) |
| **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado  {xDatosEntrevistadoEstado} | Municipio  {xDatosEntrevistadoMunicipio} | Colonia/  Localidad  {xDatosEntrevistadoColonia} |
| Sexo: {xDatosEntrevistadoSexo}  Calle: {xDatosEntrevistadoCalle}  Número exterior: {xDatosEntrevistadoNumExterior}  Número interior: {xDatosEntrevistadoNumInterior}  Código postal: {xDatosEntrevistadoCp}  Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa): {xDatosEntrevistadoFechaNacimiento}  RFC/CURP: {xDatosEntrevistadoCurp}  Estado civil: {xDatosEntrevistadoEstadoCivil}  Ocupación: {xDatosEntrevistadoOcupacion}  Firma: | | |
| Relato de la entrevista  {xDatosEntrevistadoRelato} | | |
| Datos del entrevistador(Llenar solo en caso de no ser el mismo que llene este formato)  Apellido paterno: {xDatosEntrevistadorApellidoPaterno}  Apellido materno: {xDatosEntrevistadorApellidoMaterno}  Nombre(s): {xDatosEntrevistadorNombres}  Adscripción: {xDatosEntrevistadorAdscripcion}  CUIP:  Firma: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona entrevistada 1** | | |
| **Víctima(s):**  **Ofendido(s):** | | |
| **Lugar y fecha de la entrevista**  Fecha de la entrevista(dd/mm/aaaa): {xLugarFechaEntrevistaFecha}  Hora de la entrevista(hh:mm): {xLugarFechaEntrevistaHora}  Colonia/Localidad del lugar de la entrevista:  {xLugarFechaEntrevistaColonia}  Nombre de la calle de la entrevista:  {xLugarFechaEntrevistaCalle}  Número exterior: {xLugarFechaEntrevistaNumExterior} | | |
| {xDatosEntrevistadoPaterno}  Apellido  paterno | {xDatosEntrevistadoMaterno}  Apellido materno | {xDatosEntrevistadoNombres}  Nombre(s) |
| **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado  {xDatosEntrevistadoEstado} | Municipio  {xDatosEntrevistadoMunicipio} | Colonia/  Localidad  {xDatosEntrevistadoColonia} |
| Sexo: {xDatosEntrevistadoSexo}  Calle: {xDatosEntrevistadoCalle}  Número exterior: {xDatosEntrevistadoNumExterior}  Número interior: {xDatosEntrevistadoNumInterior}  Código postal: {xDatosEntrevistadoCp}  Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa):  {xDatosEntrevistadoFechaNacimiento}  RFC/CURP: {xDatosEntrevistadoCurp}  Estado civil: {xDatosEntrevistadoEstadoCivil}  Ocupación: {xDatosEntrevistadoOcupacion}  Firma: | | |
| Relato de la entrevista  {xDatosEntrevistadoRelato} | | |
| Datos del entrevistador(Llenar solo en caso de no ser el mismo que llene este formato)  Apellido paterno: {xDatosEntrevistadorApellidoPaterno}  Apellido materno: {xDatosEntrevistadorApellidoMaterno}  Nombre(s): {xDatosEntrevistadorNombres}  Adscripción: {xDatosEntrevistadorAdscripcion}  CUIP:  Firma: | | |

**ANEXO 11. ENTREVISTAS**

**DENUNCIANTES/TESTIGOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona entrevistada 1** | | |
| **Denunciante(s): Testigo(s):** | | |
| **Lugar y fecha de la entrevista**  Fecha de la entrevista(dd/mm/aaaa):  Hora de la entrevista(hh:mm):  Colonia/Localidad del lugar de la entrevista:  Nombre de la calle de la entrevista:  Número exterior: | | |
| Apellido  paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
| **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado | Municipio | Colonia/  Localidad |
| Sexo:  Calle:  Número exterior:  Número interior:  Código postal:  Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa):  RFC/CURP:  Estado civil:  Ocupación:  Firma: | | |
| Relato de la entrevista | | |
| Datos del entrevistador (Llenar solo en caso de no ser el mismo que llene este formato)  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción:  CUIP:  Firma: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona entrevistada 1** | | |
| **Denunciante(s): Testigo(s):** | | |
| **Lugar y fecha de la entrevista**  Fecha de la entrevista(dd/mm/aaaa):  Hora de la entrevista(hh:mm):  Colonia/Localidad del lugar de la entrevista:  Nombre de la calle de la entrevista:  Número exterior: | | |
| Apellido  paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
| **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado | Municipio | Colonia/  Localidad |
| Sexo:  Calle:  Número exterior:  Número interior:  Código postal:  Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa):  RFC/CURP:  Estado civil:  Ocupación:  Firma: | | |
| Relato de la entrevista | | |
| Datos del entrevistador (Llenar solo en caso de no ser el mismo que llene este formato)  Apellido paterno:  Apellido materno:  Nombre(s):  Adscripción:  CUIP:  Firma: | | |